



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Medicina Humana**

**Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos  
en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal.**

**Enero 2016**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR**

**Lidia Verónica TICONA CHACÓN**

**ASESOR**

**Juan Aurelio OBANDO RODRÍGUEZ**

**Lima, Perú**

**2016**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Ticona L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2016.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA




ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA


**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 14:00 horas del día veinticuatro de febrero del año dos mil dieciséis, en el Aula 2B del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, en cumplimiento de lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (**R.R. 78337-84**), se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Antonio Mambert Luna Figueroa (Presidente), Rosa Ampuero Cáceres (Miembro) y Francisco Miranda Catiri (Miembro).

Se realizó la exposición de la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. ENERO 2016"**, presentado por doña **Lidia Verónica Ticona Chacón**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana, habiendo obtenido el calificativo de *Distinto* ..... (16) .

  
Dr. Antonio Mambert Luna Figueroa  
Presidente

  
Dra. Rosa Ampuero Cáceres  
Miembro

  
Dr. Francisco Miranda Catiri  
Miembro



## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Juan Aurelio Obando Rodríguez por ser el asesor de este estudio.

A mis padres por todo su apoyo incondicional.

A mis amistades de esta carrera que me han apoyado incondicionalmente en este estudio.

Al personal de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal por su cortesía y permitir el tiempo requerido para la ejecución de este estudio.

Lidia Verónica Ticona Chacón

## **DEDICATORIA**

A mis padres GumercindoTicona y Apolinaria Chacón, por todo el apoyo que me han dado, y gracias a ellos existo y pertenezco a esta casa de estudios. Estoy muy agradecida.

## **Resumen**

### **Introducción**

El derecho a la salud reproductiva es fundamental para las parejas y familias. En el etapa post parto la información de los métodos anticonceptivos es clave para evitar el embarazo precoz, menor de 2 años, y complicaciones tanto maternas como en el feto.

### **Objetivo**

Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Hallar si existe asociación entre las variables demográficas-obstétricas y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Hallar el porcentaje de respuestas indicadas en la encuesta por las puérperas.

### **Resultados**

El nivel de conocimiento se midió a través de una encuesta de 21 preguntas con 5 alternativas y de respuesta única. Se halló que el 53,8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente; el 26,3% tuvo un nivel de conocimiento regular; el 18,8%, el nivel de conocimiento bueno; y el 1.3%, nivel de conocimiento excelente. Existe relación entre grado de instrucción y el nivel de conocimiento ya que al realizar la prueba exacta de Fisher el valor de p fue de 0.006 ( $0.006 < 0.05$ ) con lo que rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

### **Conclusiones**

El 53,8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente, y existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Existe asociación significativamente estadística entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

### **Palabras claves**

Métodos anticonceptivos, conocimientos, puérperas y grado de instrucción

## **Summary**

### **Introduction**

the right to reproductive health is essential for couples and families. Information on contraception postpartum stage is key to avoid early pregnancy, less than two years, and both mother and fetus complications.

### **Objective**

To determine the level of knowledge of puerperal National Institute of Maternal and Perinatal. Find the association between demographic variables - obstetric and the level of knowledge about contraception. Determine the percentage of respondents indicated in the survey by the women.

### **Results**

The level of knowledge was measured through a survey of 21 questions with 5 alternatives and only answer. It was found that 53.8% of postpartum women had a poor level of knowledge; 26.3% had a regular knowledge level; 18.8%, the level of good knowledge; and 1.3%, excellent level of knowledge. There is a relationship between level of education and level of knowledge as to perform Fisher's exact test p-value was 0.006 ( $0.006 < 0.05$ ) therefore rejects the null hypothesis. Therefore it is concluded that there is a statistically significant association between the level of education and level of knowledge about contraceptive methods postpartum National Institute of Maternal and Perinatal. January 2016.

### **Conclusions**

53.8% of postpartum women had a poor level of knowledge, and there is an association between the level of education and level of knowledge about contraception in postpartum women National Institute of Maternal and Perinatal. There is a significant statistical association between level of education and level of knowledge of contraceptive methods.

**Keywords:** contraception, knowledge, postpartum women and level of education.



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2 Formulación del Problema .....	2
1.3 Justificación del estudio del problema .....	2
1.4 Limitaciones y viabilidad del estudio .....	3
CAPITULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO .....	4
3.1 Bases teóricas y definiciones conceptuales.....	4
3.2 Antecedentes de la investigación .....	12
CAPITULO IV: METODOLOGÍA .....	15
4.1. Diseño y Tipo de Investigación .....	15
4.2. Población y muestra.....	15
4.2.1. Criterios de inclusión.....	16
4.2.2. Criterios de exclusión.....	16
4.3. Operacionalización de variables: .....	16
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
4.5. Técnicas para el análisis de los datos .....	20
4.6. Aspectos éticos.....	20
4.7 Aspectos administrativos de la investigación.....	20
CAPITULO V: RESULTADOS.....	21
CAPITULO VI: DISCUSIONES .....	36
CAPITULO VII: CONCLUSIONES.....	38
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES. ....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
ANEXOS.....	42

## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Métodos anticonceptivos. Descripción, como funciona, eficacia y observaciones. OMS.....	5
Cuadro 2. Métodos anticonceptivos tradicionales. Descripción, como funciona, eficacia y observaciones. OMS.....	9
Cuadro 3. Fuente Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: conocimiento de métodos anticonceptivos.....	13
Cuadro 4. Operacionalización de variables del estudio.....	16

## INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°1. Porcentaje de las edades por 4 categorías de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	21
Grafico N°2. Porcentaje del grado de instrucción de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	22
Grafico N°3. Porcentaje del lugar de control prenatal de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	26
Grafico N°4. Porcentaje del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal.....	27

## INDICE DE TABLAS

Tabla1. Planificación familiar post parto y post aborto del año 2015 del Instituto Nacional Materno Perinatal.....	11
Tabla N°2. Frecuencia y porcentaje de las edades en 4 categorías de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	21
Tabla N°3. Frecuencia y porcentaje del grado de instrucción de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	22
Tabla N°4. Frecuencia y porcentaje del estado civil de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	23
Tabla N°5. Frecuencia y porcentaje del lugar de Nacimiento de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	23
Tabla N°6. Frecuencia y porcentaje de lugar de procedencia de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	24
Tabla N°7. Frecuencia y porcentaje de paridad de las Puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	24
Tabla N°8. Frecuencia y porcentaje del número de controles prenatales de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	25

Tabla N°9. Frecuencia y porcentaje del lugar de control prenatal de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	25
Tabla N°10. Frecuencia y porcentaje del uso anterior de métodos anticonceptivos en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	26
Tabla N°11. Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	27
Tabla N°12. Tabla de contingencia de edad en 4 categorías y el nivel de conocimiento de puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	28
Tabla 13 Pruebas de Chi-cuadrado. Edad y nivel de conocimiento de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016.....	29
Tabla 14. Tabla de contingencia. Grado de instrucción y nivel de conocimiento en puérperas del Instituto Materno Perinatal. Enero 2016.....	30
Tabla 15. Tabla de contingencia entre las variables grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	31
Tabla 16. Pruebas de chi-cuadrado entre las variables grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.....	32

## **INTRODUCCIÓN**

La salud sexual y reproductiva es un derecho fundamental para las personas. La atención en salud reproductiva se encarga cumplir con este derecho a través de la información de la planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, además de su repercusión social, cultural y económica en los países (1).

La etapa post parto es una etapa que además de otorgar los cuidados propios del puerperio corresponde aprovechar su estancia en un centro de atención de salud para orientar e informar sobre el uso de los métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos posteriores con un corto periodo, ya que de lo contrario pondría en riesgo la salud materna y la del feto.

Existen varios factores que influyen en el conocimiento y decisión del uso del método anticonceptivo tales como los aspectos sociales, culturales, económicos, el nivel de comprensión, y posiblemente los mitos sobre el uso de los métodos. Según el Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014, la decisión y uso de métodos anticonceptivos dependerá de la visión que tenga la mujer de sí misma y de las decisiones que ella pueda tomar en otros aspectos de su vida. Sin la autonomía para las decisiones será menos probable que pueda decidir e informarse de uso de los métodos anticonceptivos (2).

Por lo mencionado anteriormente, este estudio se formula el problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016?

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y prospectivo en el Instituto Nacional Materno Perinatal con el objetivo de hallar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas de la mencionada Institución a través de una encuesta validada en estudios anteriores. Se encuestó a 80 puérperas en las que se halló que el 53,8% tuvo un nivel de conocimiento deficiente; el 26,3%, nivel de conocimiento regular; el 18,8%, nivel de conocimiento bueno, y el 1,3%, nivel de conocimiento excelente.

Además se demostró que el grado de instrucción presenta asociación con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, es decir, a mayor grado de instrucción, mayor probabilidad de mejor nivel de conocimiento.

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La salud reproductiva es definida por la Organización Mundial de la Salud de la siguiente manera: 'es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia'. Al mencionar *la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia procrear*, nos indica la necesidad de información de los métodos anticonceptivos que se incluyen en la atención de la salud reproductiva (1). Sin embargo, la falta de acceso a centros asistenciales, aspectos económicos, el nivel de educación, la visión propia de la mujer, las concepciones culturales, religiosas y mitos sobre la sexualidad y de los métodos anticonceptivos dificultan la difusión, conocimiento y aprendizaje de la planificación familiar. La mujer puerpera al haber formado una familia y tener una pareja, en la mayoría de casos, y al no utilizar algún método anticonceptivo está expuesta a una nueva gestación en un corto periodo. La concepción durante este intervalo (menor de 24 meses pos parto) podría traer complicaciones para el feto tales como parto pretérmino, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional y mayor probabilidad de ingreso a unidad cuidados intensivos neonatales. (3)(4).

### 1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puerperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016?

### 1.3 Justificación del estudio del problema

En nuestro país, para que la mujer tenga la facultad de controlar su propia fecundidad y hacer uso de métodos anticonceptivos depende del estatus de la mujer y su propia imagen. Una mujer que se siente incapaz de controlar otros aspectos de su vida tal vez tendrá menos probabilidad de sentirse capaz de tomar y ejecutar decisiones en su fecundidad (1). 'El conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica para el éxito en el uso de los llamados métodos de abstinencia periódica y MELA o método de amenorrea por lactancia, y así disminuya la proporción de embarazos no deseados, embarazos adolescentes, entre otras razones' (5). El conocimiento de los métodos anticonceptivos ayudara a la decisión y mejora en la planificación familiar.

Según la OMS, la información y conocimiento de la anticoncepción luego del parto aumenta el uso de los métodos, y reduce los embarazos no deseados. Pero estos

resultados no pueden observarse en todas las mujeres, sobre todo en las que se encuentren en contextos de escasos recursos (6).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, la planificación familiar en el post parto y el post aborto se da a través de la consejería verbal, con el presente estudio se pretende demostrar la situación del conocimiento de los métodos anticonceptivos en las puérperas hospitalizadas, y la relación de este con sus aspectos demográficos y obstétricos.

#### 1.4 Limitaciones y viabilidad del estudio

Las limitaciones del estudio fueron: la no aceptación para la participación del estudio; los horarios de trabajo del personal médico, obstetricia y neonatología; visita médica y familiar, y lactancia materna que limitaron el tiempo y la comodidad de las puérperas para el llenado de la encuesta.

La población adolescente se excluyó de este estudio debido a que el acceso a los padres o apoderados para el consentimiento informado fue limitado.

## **CAPITULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### 2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016

### 2.2. Objetivos específicos

- Clasificar el conocimiento en los niveles deficiente, regular, bueno y deficiente, sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Materno Nacional Perinatal. Enero 2016.
- Determinar la frecuencia y porcentaje de la edad, grado de instrucción, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, paridad, cantidad y lugar de controles prenatales, y el antecedente de uso de métodos anticonceptivos en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.
- Hallar si existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las variables: la edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, paridad, cantidad y lugar de controles prenatales, y antecedente de uso de métodos anticonceptivos, respectivamente, en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016.
- Hallar los porcentajes de las respuestas indicadas en las encuestas realizadas a las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016.

## **CAPITULO III: MARCO TEÓRICO**

### **3.1 Bases teóricas y definiciones conceptuales**

- **Salud reproductiva:**

Según la Organización Mundial de la Salud, 'la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia'(1).

- **Atención en Salud Reproductiva**

Es la atención en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, la información de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos, además de la prevención de enfermedades venéreas.

- **Métodos anticonceptivos**

La OMS ha publicado una guía de recomendaciones para promover la planificación familiar llamada: "Criterios médicos para elegibilidad de los métodos anticonceptivos", cuarta edición 2009. En la que brinda sugerencias y recomendaciones basadas en evidencias relevantes. El documento trata principalmente de criterios médicos, sin embargo, recomienda tener en cuentas los criterios sociales, de conducta y otros criterios no médicos (7). Los beneficios de los métodos anticonceptivos se basan en:

- La prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres
- reducir la tasa de embarazos no deseados.
- Reducción de la mortalidad infantil
- Prevención de la infección por el VIH y el SIDA
- Poder de decisión y una mejor educación
- Disminución del embarazo de adolescentes
- Menor crecimiento de la población

El uso de los métodos anticonceptivos beneficia al desarrollo de las comunidades para una adecuada planificación en el deseo del número de hijos, evitar

embarazos no deseados, autonomía de la mujer, beneficios a la población en el desarrollo económico. La OMS brinda información de los métodos anticonceptivos: descripción, mecanismo de acción, eficacia y observación respectivas (7):

**Cuadro 1. Métodos anticonceptivos. Descripción, como funciona, eficacia y observaciones. OMS**

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 92% como se usa comúnmente	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o «minipíldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas



Método	Descripción	Como funciona	eficacia	Observaciones
<b>Injectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación</b>	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usan de manera correcta y sostenida 97% como se usan comúnmente	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
<b>Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado</b>	Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente	El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales similares y su perfil farmacocinético es parecido
<b>Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre</b>	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias
<b>Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel</b>	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%	Con el tiempo se reduce la cantidad de sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación) en un grupo de usuarias.

Método	Descripción	Como funciona	Eficacia	Observaciones
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa comúnmente.	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida 79% como se usa comúnmente.	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Esterilización masculina (vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Método de la amenorrea del amamantamiento	Método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida 98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad

Método	descripción	Como funciona	eficacia	observaciones
<b>Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel, 1,5 mg)</b>	Son pastillas de progestágeno que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección.	Evita la ovulación	Reduce en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo	No altera el embarazo si este ya se ha producido
<b>Método de días fijos</b>	Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente (Arévalo y colaboradores 2002).	Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja
<b>Método de la temperatura basal corporal</b>	La mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	99% si se usa de manera correcta y sostenida. 75% tal y como el FABM se usa comúnmente ++ (Trussell, 2009).	Cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación mensual
<b>Método de los dos días</b>	Este método consiste en determinar los periodos fértiles, prestando atención a la presencia de moco cervical (si hay secreciones, tipo, color y consistencia)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	96% si se usa de manera correcta y constante. 86% con una práctica típica o común (Arévalo, 2004)	Es difícil de aplicar si hay infección vaginal u otra afección que altere el moco cervical. El coito sin protección puede reanudarse después de dos días consecutivos sin secreciones

Método	Descripción	Como funciona	eficacia	observaciones
<b>Método sintotérmico</b>	Consiste en determinar los períodos fértiles prestando atención a los cambios en el moco cervical (textura transparente), la temperatura corporal (ligero aumento) y la consistencia del cuello del útero (ablandamiento)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	98% si se usa de manera correcta y sostenida. Se notificó un 98% , tal y como se práctica comúnmente (Manhart y colaboradores 2013).	Podría ser preciso utilizarlo con precaución después de un aborto, alrededor de la menarquia y la menopausia, y en situaciones que puedan provocar un aumento de la temperatura corporal

Cuadro1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva n° 351. Métodos anticonceptivos modernos. Mayo 2015.

**Cuadro 2. Métodos anticonceptivos tradicionales. Descripción, como funciona, eficacia y observaciones. OMS.**

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia	Observaciones
<b>Método del calendario o método del ritmo</b>	Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado)	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente.	Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación

<b>Marcha atrás (coitus interruptus)</b>	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación	96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente (Trussell, 2009).	Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina
--	--	--	--	---

Cuadro 2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva n° 351. Métodos anticonceptivos tradicionales. Mayo 2015.

#### - Mitos sobre métodos anticonceptivos

El Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), en su informe *Mitos y Métodos Anticonceptivos*, nos señala que los mitos sobre métodos anticonceptivos no son solo resultado de la cultura popular, sino también son afianzados por grupos religiosos que buscan imponer sus posturas, como las de considerar que las relaciones sexuales solo deben ser dirigidas para formar una familia y que deben realizarse dentro del matrimonio. Por lo tanto, cualquier método que se oponga a esta postura se consideraría como una falta u ofensa, además buscan tergiversar la información basada en evidencia científica de los métodos anticonceptivos. (8).

Algunos de los mitos que PROMSEX encontraron se citan a continuación:

- Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas
- El inyectable produce infertilidad- Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre se les sube a la cabeza.- El implante puede producir cáncer de mama.
- La píldora de emergencia es abortiva.
- El DIU produce cáncer de cuello uterino
- Con el DIU la mujer se vuelve liberal, “calentona”.
- Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.
- Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.

Son algunos de los mitos sobre métodos anticonceptivos que menciona PROMSEX y que los contrasta y aclara con la evidencia científica (8).

#### - Planificación Familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal

La planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal se realiza a través de dos medios: el primero, en el post parto y post aborto se realiza consejería verbal y esquemática inmediata de planificación familiar y aplicación de métodos anticonceptivos antes del alta de las pacientes. El segundo medio a través del Consultorio Externo de Planificación Familiar.

Además la Institución para el año 2015 contó con un Plan Operativo Anual de planificación Familiar post parto y post aborto. En la tabla 1, se muestra la meta esperada para el año 2015, y el porcentaje alcanzado en el mismo año.

**Tabla1. Planificación familiar post parto y post aborto del año 2015 del Instituto Nacional Materno Perinatal.**

PLANIFICACION FAMILIAR POST PARTO Y POST ABORTO 2015			
Actividad operativa	Meta	Porcentaje %	Total
Consejería en planificación familiar	17500	104	18169
DIU	358	77	277
Condón	7924	97	7707
Inyectable	3970	157	6237
Oral (píldora)	257	35	91
Mela	2882	81	2331
Ritmo	50	272	136
AQV	310	113	351
Implante	624	54	338

Tabla 1: Plan Operativo en planificación post parto y post aborto del año 2015. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima – Perú.

### 3.2 Antecedentes de la investigación

Según la OMS, ' se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo debido a poca variedad de métodos; acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros; temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad; oposición por razones culturales o religiosas; servicios de mala calidad; errores de principio de los usuarios y los proveedores barreras de género' (7).

A nivel continental, en Asia y América Latina el uso de anticonceptivos ha aumentado, sin embargo no sucede lo mismo en África subsahariana. A escala mundial, la anticoncepción moderna aumentó ligeramente, de un 54% a 57,4% entre los años 1990 y 2014. (7).

En cuanto al uso de los métodos modernos y tradicionales, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, las mujeres que usaban algún método moderno representaron el 72,7% y el 57,0% eran usuarias de métodos tradicionales. Entre las mujeres actualmente unidas, se incrementó el uso alguna vez de métodos anticonceptivos (de 96,5% a 97,7% en el período 2009 y 2014) (9).

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 se determinó el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos. La medición del conocimiento se realizó a través de preguntas sobre qué métodos conocía o había oído hablar para evitar el embarazo. Los métodos no conocidos eran mencionados y explicados brevemente y se volvía a indagar si se conocía o había oído hablar del mismo. El 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar. (9) (CuadroN° 3).

**CUADRO N° 4.1**  
**PERÚ: CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR TODAS LAS MUJERES Y**  
**LAS ACTUALMENTE UNIDAS Y LAS NO UNIDAS SEXUALMENTE ACTIVAS,**  
**SEGÚN MÉTODO ESPECÍFICO, 2014**  
**(Porcentaje)**

Método anticonceptivo específico	Conocimiento de métodos en:		
	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas sexualmente activas 1/
<b>Cualquier método</b>	<b>99,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Cualquier método moderno</b>	<b>99,6</b>	<b>99,9</b>	<b>100,0</b>
Esterilización femenina	91,2	93,8	94,4
Esterilización masculina	76,2	78,5	83,6
Píldora	96,4	98,0	97,8
DIU	86,6	92,0	92,1
Inyección	96,8	98,9	98,8
Implantes	49,2	55,2	54,5
Condón masculino	98,1	98,4	99,9
Métodos vaginales (Espuma, jalea y óvulo)	43,5	45,2	55,4
Amenorrea por lactancia (MELA)	23,4	26,9	24,7
Anticoncepción de emergencia	78,5	75,1	94,9
Condón femenino	52,2	45,8	70,0
<b>Cualquier método tradicional</b>	<b>95,0</b>	<b>96,8</b>	<b>99,2</b>
Abstinencia periódica	91,5	92,9	96,0
Retiro	73,9	78,5	91,0
Método folclórico	9,5	11,6	9,4
<b>Número promedio de métodos conocidos</b>	<b>9,7</b>	<b>9,9</b>	<b>10,6</b>
<b>Número de mujeres</b>	<b>24 872</b>	<b>14 105</b>	<b>1 951</b>

1/ Comprende todas las mujeres que tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta.

DIU = Dispositivo intrauterino.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Cuadro 3.Fuente;Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: conocimiento de métodos anticonceptivos por todas las mujeres y las actualmente unidas y las no unidas sexualmente activas, según método específico, 2014.

Cabrera M, en Barquisimeto- Venezuela, realizó un estudio sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas a través de una encuesta de 20 preguntas. El 60.5% de pacientes presento un conocimiento deficiente, el 23,8%, un nivel regular, el 15,7% un nivel bueno y ninguna obtuvo el nivel excelente. Además a medida que aumento el grado de instrucción, las puérperas presentaban mayor nivel de conocimiento. (10).

En un estudio realizado por Santin y col, sobre conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, realizada a través de una encuesta concluye que un 43,5% considera que necesitaría más información sobre los mismos, al mismo tiempo que la mayoría (52,2%) considera que necesita una mayor información y formación en materia de sexualidad. (11)



En otro estudio de Moreno J y Rangel R, acerca de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en una población escolar de 13 y 14 años en el Estado de Bolívar, Venezuela, concluye que se observa un predominio del sexo femenino, quienes tuvieron un conocimiento excelente con el 62,7% y el masculino obtuvo un 44,9%. El 51,0% del sexo masculino obtuvo un conocimiento bueno, mientras que el femenino un 37,3%. Solo el 4,0% de los estudiantes masculinos obtuvieron un conocimiento regular (12).

En un estudio de intervención educativa en adolescentes, se realizó una encuesta sobre conocimiento de métodos anticonceptivos antes de realizar una intervención educativa. En la evaluación inicial se obtuvo que de 136 adolescentes el 59,57% se evaluó de mal, el 30,14% de regular y sólo el 10,29% de bien, lo que permitió apreciar que la mayoría de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre la anticoncepción por lo que no se encontraban listos para asumir una sexualidad responsable. (13).

En otro estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callo – lima, se realizó una encuesta sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, de las 156 participantes, 84 obtuvieron nivel “Deficiente” de conocimientos, lo que equivale a un 53.8% las pacientes. De la misma manera el 35.9% obtuvo un nivel de conocimientos considerado “Regular” y solo el 10.3%, un nivel de conocimiento considerado “Bueno”. Ninguna paciente obtuvo un nivel de conocimiento Excelente (14).

Con respecto a la necesidad insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos, Ku, E realizó un estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2010. En el que entrevistó a 102 puérperas cuyo embarazo no fue deseado y que no usaron algún método anticonceptivo moderno. El 74.5% tenía necesidad insatisfecha en planificación familiar por alguna de las cinco causas estudiadas: dificultad con el acceso a los métodos; temor por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos; oposición de la pareja al uso de métodos anticonceptivos; subestimación del riesgo de embarazo, y la falta de información. La mayoría (92.2%) manifestó temor por los efectos secundarios (15).

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño y Tipo de Investigación

La investigación es un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

### 4.2. Población y muestra

La población para el estudio fueron las puérperas hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, atendidas por parto vaginal o cesárea, en el mes de enero del 2016. Los centros de hospitalización considerados fueron los servicios de Obstetricia B, C, D (que cuenta con 13 camas aproximadamente para pacientes post cesárea) y el servicio de puerperio que cuenta con 57 camas. Por lo tanto se consideró una población de 96 puérperas en toda la Institución en un día particular.

La muestra estuvo constituida:

$$n_o = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * (1 - P)}$$

n = Número de madres

N= 96 Total de la población

P = 0.50 proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

Z = 1.96 Valor normal al 95% de confianza

E = 0.05 Precisión o error máximo tolerado en la estimación.

Reemplazando se tiene:

$$n_o = \frac{99 * 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}{0.05^2(99 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}$$

$n_o = 80$  puérperas

#### 4.2.1. Criterios de inclusión

Puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, que se encuentren hospitalizadas en los servicios de obstetricia B, C, D y el servicio E, que acepten participar en el estudio.

#### 4.2.2. Criterios de exclusión

Puérperas que no acepten participar en el estudio, y hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia A de adolescentes; puestos que se necesitaría a los padres de familia o tutores para el consentimiento informado, y que resulta poco accesible.

#### 4.3. Operacionalización de variables:

En el cuadro N°3, se indican las variables de estudio: nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y las variables demográficas y obstétricas consideradas en el estudio. El instrumento para la recolección de los datos es la encuesta.

**Cuadro 4. Operacionalización de variables del estudio.**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala de medición	Indicador	Categorías o valores	Criterios para definir los valores finales
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Grado de conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos	Conocimiento de la respuesta correcta de un enunciado correspondiente a un método anticonceptivo	cuantitativo	ordinal	Puntaje sumatorio de las de respuestas correctas de las 21 preguntas sobre métodos anticonceptivos.	- excelente - bueno - regular - deficiente	Excelente: Si se obtuvo un puntaje de 17 a 21 puntos
							Bueno: Si se obtuvo un puntaje de 13 a 16 puntos.
							Regular: Si se obtuvo un puntaje de 10 a 12 puntos.
							Deficiente: Si se obtuvo un puntaje de 09 a 00 puntos.
EDAD	Cantidad de años vividos desde el nacimiento hasta la actualidad	Cantidad de años vividos desde la fecha de nacimiento indicada en la ficha de datos.	cuantitativa	ordinal	Edad en años cumplidos	- 0: de 18 a 23 años -1: de 24 a 29 años -2: 30 a 35 años -3: 36 a 41 años	Edad representada en 2 cifras

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala de medición	Indicador	Categorías o Valores	Criterios para definir los valores finales
ESTADO CIVIL	Situación que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto	Estado civil indicado en la encuesta	cualitativa	Nominal	Respuesta indicada en la encuesta	- 0 - 1 - 2 - 3 - 4	-0: soltera - 1: conviviente - 2: casada - 3: divorciada o separada - 4: viuda
GRADO DE INSTRUCCION	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Grado de instrucción indicada en la encuesta.	cualitativa	ordinal	Respuesta dada en la encuesta	- 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6	-0: ninguno - 1: primaria incompleta - 2: primaria completa - 3: secundaria incompleta - 4: secundaria completa - 5: superior técnico - 6 superior universitario
LUGAR DE NACIMIENTO	Región distrito o lugar donde el sujeto nació	Lugar de nacimiento diferenciando dentro de la provincia de lima o callao, y las regiones fuera de ellas	cualitativa	nominal	Lugar enunciado en el cuestionario	• 0 • 1	-0: lima metropolitana y callao - 1: provincias fuera de lima metropolitana y callao
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar de residencia	Lugar de residencia ubicada en lima metropolitana y el callao, o en regiones fuera de las primeras	cualitativa	nominal	Lugar enunciado en el cuestionario	• 0 • 1	-0: lima metropolitana y el callao -1: provincias externas de lima metropolitana y el callao

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala de medición	Indicador	Categorías o valores	Criterios para definir los valores finales
PARIDAD	Número de veces en que la mujer lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación.	Cantidad de embarazos señalados en números arábigos	c u a n t i t a t i v a	r a z ó n	Numero indicado en el cuestionario	- 0 - 1 - 2 - 3	0: 1 gestación 1: 2 gestaciones 2: 3 gestaciones 3: 4 gestaciones a mas
CONTROL PRENATAL	Conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.	Cantidad de controles prenatales recibidos en el instituto materno perinatal o en otros centro de salud	c u a n t i t a t i v a	r a z ó n	Numero indicado en el cuestionario	- 0 - 1 - 2	0: ningún control prenatal 1: de 1 a 5 controles prenatales 2: de 6 a más controles prenatales
LUGAR DE CONTROL PRENATAL	Centro asistencial donde se realizó los controles prenatales	Controles prenatales realizados en el instituto materno perinatal i en otros centros de salud	c u a l i t a t i v a	o r d i n a l	Centro asistencial	- 0 - 1 - 2 - 3	0: en ningún lugar 1: en otro centro de salud 2: en el centro de salud y el INMP. 3: solo en el INMP
USO ANTERIOR DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Uso anterior de algún método anticonceptivos para evitar el embarazo	Antecedente del uso de algún método anticonceptivo	c u a l i t a t i v a	n o m i n a l	Respuesta indicada en la encuesta	- 0 - 1	0= nunca uso método anticonceptivo 1= uso anteriormente método anticonceptivo.

#### 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las encuestas se realizaron durante la tarde luego de la visita familiar, debido a los horarios establecidos como: visita médica, medicación, trámites del alta, atenciones de neonatología y visita familiar. Se dispuso aproximadamente de 1 a 2 horas para el desarrollo de la encuesta.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario validado y obtenido del estudio: *"Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario " Antonio María Pineda " Abril-Diciembre 2000. Barquisimeto (7)*, que se realizó para obtener grado de especialidad de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado de Venezuela.

Además el cuestionario fue utilizado en el estudio: *"Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Enero 2015"* en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos(11).

La encuesta está conformada por 2 secciones:

- La primera: preguntas acerca de datos demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de nacimiento, lugar de procedencia), y datos obstétricos (paridad, cuantos y donde se realizó los controles prenatales y uso anterior de métodos anticonceptivos)
- La segunda: preguntas sobre conocimiento de métodos anticonceptivos, cada pregunta con respuesta única y referente a: generalidades sobre planificación familiar post-parto (pregunta 1 a la 3); generalidades sobre métodos anticonceptivos (preguntas 4 a la 9); modalidades y características de cada uno de los métodos anticonceptivos (preguntas 10 a la 18); falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos (preguntas 19 a la 21).

Se agregó una pregunta, la 16, que trata sobre el implante anticonceptivo debido a que en el Instituto Nacional Materno Perinatal se utiliza este método desde años anteriores, y que no se mencionaba en el cuestionario original. Además se realizó modificaciones de lenguaje en los enunciados de las preguntas que no alteran la idea original de la encuesta para mayor comprensión luego de realizarse la prueba piloto.

El nivel de conocimiento se determinará según el número de respuestas correctas de las puérperas de acuerdo al siguiente patrón de corrección: 1.e; 2.a; 3.e; 4.c; 5.c; 6.e; 7.e; 8.e; 9.a; 10.e; 11.c; 12.b; 13.e; 14.e; 15.c; 16.b; 17.e; 18.e; 19.e; 20.d; 21.e.

Para determinar el nivel de conocimiento se calificará de la siguiente manera:

- **Excelente:** de 17 a 21 puntos
- **Bueno:** 13 a 16 puntos
- **Regular:** 10 a 12 puntos
- **Deficiente:** 00 a 09 puntos

#### 4.5. Técnicas para el análisis de los datos

Para el análisis de datos y obtención de resultados se utilizara el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para la obtención de los resultados. Para la asociación de las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado y en la asociación que no cumplía con los criterios para utiliza esta prueba (si los valores del recuento esperado son menores de 5 y estos eran mayores del 20% de todos los valores), se utilizó la prueba exacta de Fisher.

#### 4.6. Aspectos éticos

Los cuestionarios fueron anónimos, y confidenciales. Se explicó a las participantes sobre los objetivos del estudio y el llenado de la encuesta. Su aceptación fue mediante el consentimiento informado.

#### 4.7 Aspectos administrativos de la investigación

Para la ejecución del estudio se realizó la Solicitud de Aprobación de Protocolo de Investigación a la Oficina de Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal, dicha oficina cuenta con un comité de metodología y un comité de Ética. Los días de recolección de datos se solicitó la autorización de las licenciadas de obstetricia de cada servicio.

## CAPITULO V: RESULTADOS

En el estudio participaron 80 puérperas de parto vaginal y cesárea de los servicios de obstetricia B, C y D y sala de puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de enero 2016.

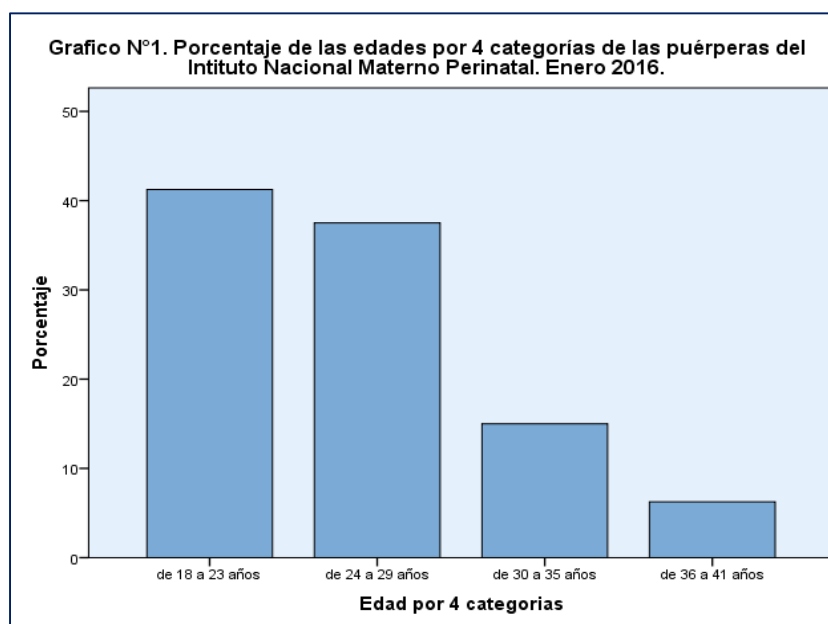
### Frecuencias y porcentajes de las variables demográficas y obstétricas.

#### - *Edad de las puérperas*

El rango de las edades de los 18 años a los 41 años. Para un mejor análisis, se dividió en 4 categorías. La primera categoría con el 41,3% entre las edades de 18 a 23 años. En la segunda, con el 37,5% entre los 24 a 29 años. La tercera, con el 15% entre los 30 a 35 años, y en la cuarta, con el 6,3% entre los 36 a 41 años. (Tabla N°2 y grafico N° 2).

**Tabla N°2. Frecuencia y porcentaje de las edades en 4 categorías de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.**

Edad por categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
de 18 a 23 años	33	41,3	41,3	41,3
de 24 a 29 años	30	37,5	37,5	78,8
de 30 a 35 años	12	15,0	15,0	93,8
de 36 a 41 años	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	



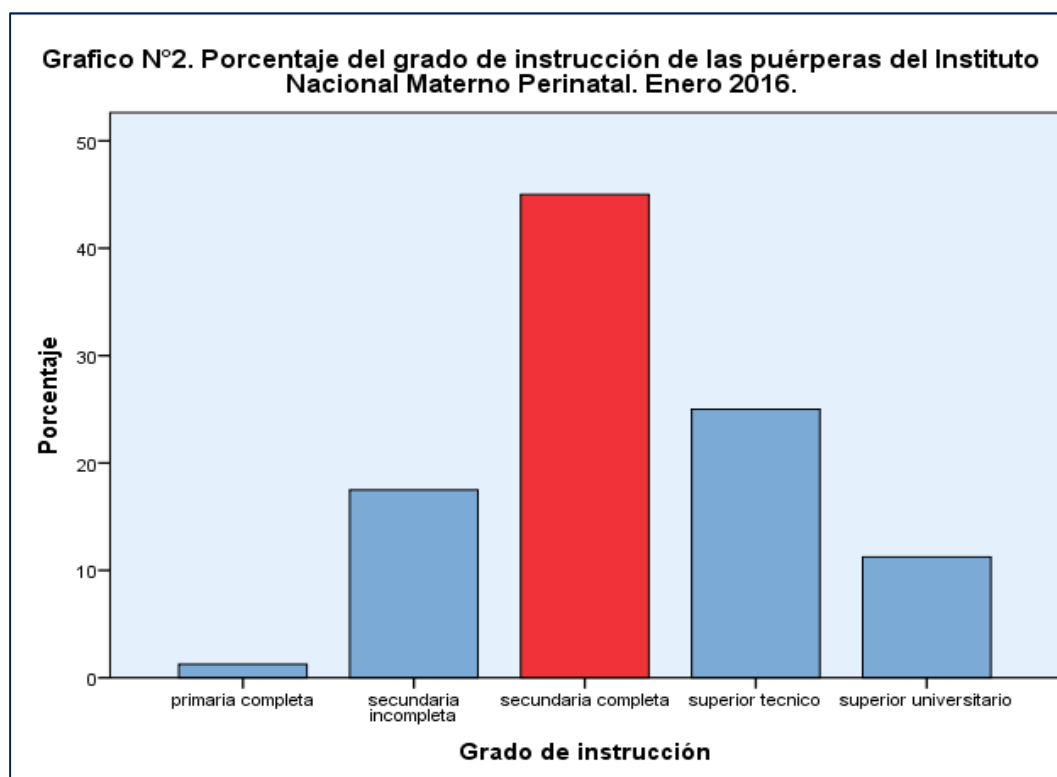


- *Grado de instrucción*

Se halló el grado de instrucción desde primaria completa hasta superior universitario. El 45% de las puérperas tuvo grado de instrucción secundaria completa, seguido del superior técnico con un 25%, el grado secundaria incompleta con un 17,5%, y el superior universitario con 11,3%, y 1,3% tuvo primaria incompleta. (Tabla N°3 y grafico N°3).

**Tabla N°3. Frecuencia y porcentaje del grado de instrucción de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
primaria completa	1	1,3	1,3	1,3
secundaria incompleta	14	17,5	17,5	18,8
secundaria completa	36	45,0	45,0	63,7
Superiortécnico	20	25,0	25,0	88,8
superior universitario	9	11,3	11,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	



- *Estado civil*

En el estado civil, ninguna de las puérperas indico que era viuda. El mayor porcentaje lo obtuvo el estado civil conviviente con el 73,8%. Los estados civiles solteras y casadas obtuvieron el 12,5% y el estado civil divorciada o separada obtuvo el 1,3%. (Tabla N°4).

**Tabla N°4. Frecuencia y porcentaje del estado civil de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
soltera	10	12,5	12,5	12,5
conviviente	59	73,8	73,8	86,3
casada	10	12,5	12,5	98,8
divorciada o separada	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

- *Lugar de nacimiento*

El 50% de las puérperas nació en Lima Metropolitana, y el otro 50% nació en provincia y otros departamentos (Tabla N°5).

**Tabla N°5. Frecuencia y porcentaje del lugar de Nacimiento de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.**

Lugar de nacimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lima o Callao	40	50,0	50,0	50,0
provincia	40	50,0	50,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

- *Lugar de procedencia*

El 93,8% procedía o vivía en Lima Metropolitana y Callao, y el 5% procedía o vivía en provincia y otros departamentos (tabla N°6).

**Tabla N°6. Frecuencia y porcentaje de lugar de procedencia de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.**

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lima o Callao	75	93,8	93,8	93,8
Provincia	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

- *Numero de gestaciones (paridad)*

El 43,8% tuvo solo 1 gestación, el 32,5% tuvo 2 gestaciones, el 11% tuvo 3 gestaciones, y el 8% tuvo 4 o más gestaciones. (Tabla N°7).

**Tabla N°7. Frecuencia y porcentaje de paridad de las Puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.**

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 gestación	35	43,8	43,8	43,8
2 gestaciones	26	32,5	32,5	76,3
3 gestaciones	11	13,8	13,8	90,0
4 gestaciones o mas	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

- *Controles prenatales*

El 68,8% de las puérperas tuvo de 6 a más controles prenatales. El 26,3% tuvo de 1 a 5 controles prenatales y el 5% no tuvo ningún control prenatal. (Tabla N°8).

**Tabla N°8. Frecuencia y porcentaje del número de controles prenatales de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.**

Número de controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ningún control prenatal	4	5,0	5,0	5,0
1 a 5 controles prenatales	21	26,3	26,3	31,3
6 a más controles prenatales	55	68,8	68,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

- *Lugar de control prenatal*

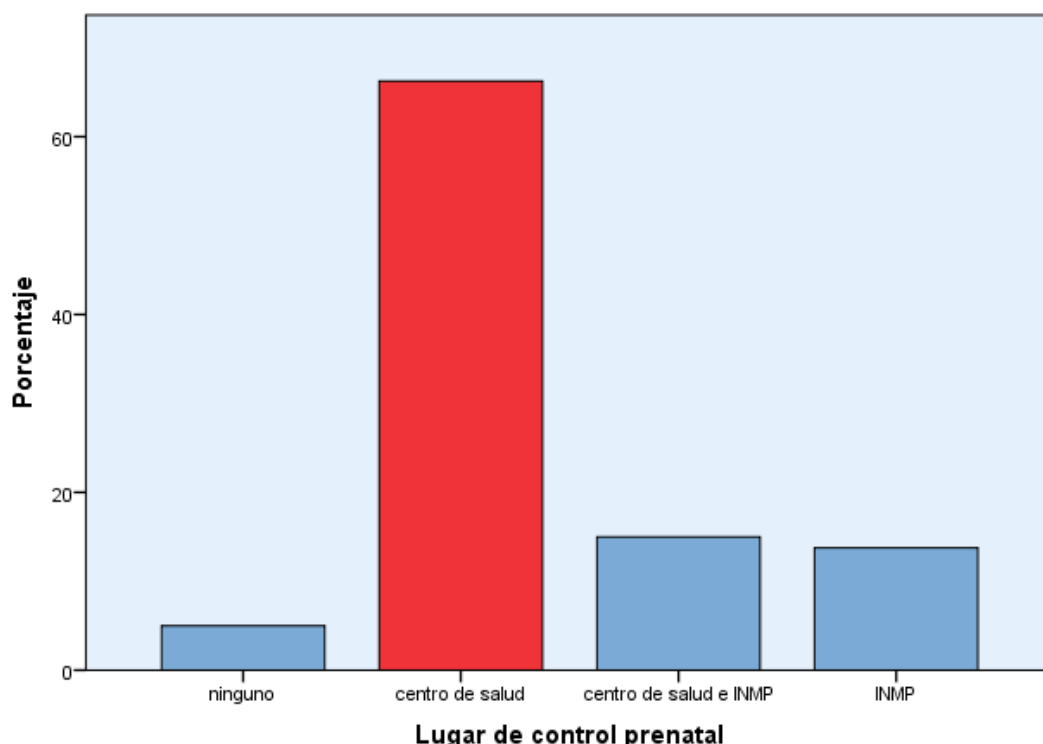
El 66% de las puérperas realizó sus controles prenatales en un centro de Salud. El 15% realizó sus controles prenatales en un centro de salud y en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). El 13,8% lo realizó solo en el INMP, y el 5% no hizo sus controles en ningún lugar (Tabla N°9 y gráfico N°4).

**Tabla N°9. Frecuencia y porcentaje del lugar de control prenatal de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016**

Lugar de control prenatal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ninguno	4	5,0	5,0	5,0
centro de salud	53	66,3	66,3	71,3
centro de salud e INMP*	12	15,0	15,0	86,3
INMP	11	13,8	13,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

\*Instituto Nacional Materno Perinatal.

**Grafico N°3. Porcentaje de lugar de control prenatal de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016**



INMP: Instituto Nacional Materno Perinatal.

- *Uso de métodos anticonceptivos*

El 26,3% de las puérperas nunca uso método anticonceptivo (21 puérperas), mientras que el 73,8% uso anteriormente algún método anticonceptivo (59), (Tabla N°10).

**Tabla N°10. Frecuencia y porcentaje del uso anterior de métodos anticonceptivos en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016**

Uso anterior de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca uso método anticonceptivo	21	26,3	26,3	26,3
uso anterior de método anticonceptivo	59	73,8	73,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

## Nivel de conocimiento

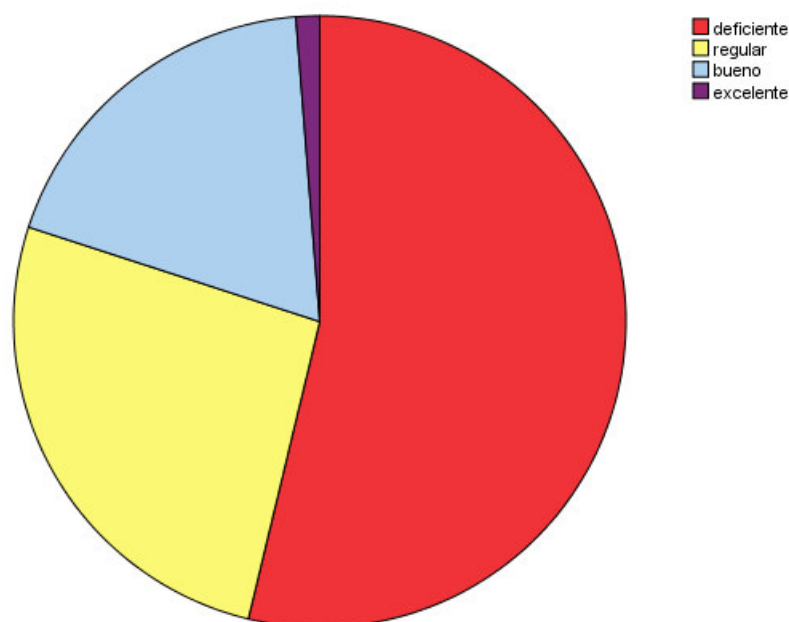
El nivel de conocimiento se midió a través de la sumatoria de respuestas correctas de las 21 preguntas de la encuesta. Se halló que el 53,8% tuvo un nivel de conocimiento deficiente. El 26,3% tuvo un nivel de conocimiento regular. El 18,8%, nivel bueno, y el 1,3% corresponde al nivel excelente. (Tabla 11 y grafico N° 6)

**Tabla N°11. Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal.**

**Enero 2016**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
deficiente	43	53,8	53,8	53,8
regular	21	26,3	26,3	80,0
bueno	15	18,8	18,8	98,8
excelente	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**Grafico N°4. Porcentaje del nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016**



## Asociación entre las variables demográficas – obstétricas y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Para comprobar si existe asociación entre las variables medidas y nivel de conocimiento se realizó la prueba de chi cuadrado; cuyo criterio para utilizarse es que los valores de los recuentos esperados menores de 5 pueden ocupar como máximo el 20% de las casillas. En los casos que no se cumplía se tomó en cuenta el valor de la prueba exacta de Fisher.

### - Edad y nivel de conocimiento

Se utilizó la prueba de chi cuadrado, sin embargo, el 56,3% de las casillas presentó recuentos esperados menores de 5, debido a que el mínimo permitido para utilizar el chi cuadrado es de 20%, se consideró el valor de la prueba de Fisher. (Tabla 12 y tabla 13).

El valor de “p” como mínimo valor de significancia es de 0.05, por lo tanto, un valor de p menor de 0.05 nos indicaría que existe asociación entre las variables analizadas. Para ello planteamos lo siguiente:

- La hipótesis nula es: existe asociación entre la edad y el nivel de conocimiento.
- La hipótesis alternativa es: existe asociación entre las variables edad y nivel de conocimiento.

**Tabla N°12. Tabla de contingencia de edad en 4 categorías y el nivel de conocimiento de puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016**

Edad en 4 categorías	Nivel de conocimiento				Total
	deficiente	regular	bueno	excelente	
de 18 a 23 años Recuento	19	9	5	0	33
Recuento esperado	17,7	8,7	6,2	0,4	33,0
de 24 a 29 años Recuento	15	10	5	0	30
Recuento esperado	16,1	7,9	5,6	0,4	30,0
de 30 a 35 años Recuento	8	1	3	0	12
Recuento esperado	6,5	3,2	2,3	0,2	12,0
de 36 a 41 años Recuento	1	1	2	1	5
Recuento esperado	2,7	1,3	0,9	0,1	5,0
Recuento	43	21	15	1	80
Recuento esperado	43,0	21,0	15,0	1,0	80,0

**Tabla 13 Pruebas de Chi-cuadrado. Edad y nivel de conocimiento de las púerperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	20,480 <sup>a</sup>	9	0,015	0,036		
Razón de verosimilitud	11,532	9	0,241	0,238		
Prueba exacta de Fisher	12,038			0,173		
Asociación lineal por lineal	3,033 <sup>b</sup>	1	0,082	0,093	0,050	0,014
N de casos válidos	80					

a. 9 casillas (56,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

b. El estadístico estandarizado es 1,742.

El valor de p para la prueba de Fisher de 0,173 ( $0,1173 > 0.05$ ) con lo que apoya la hipótesis nula, por lo tanto se concluye que no existe asociación entre la variable edad y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las púerperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016.

#### - *Grado de instrucción y nivel de conocimiento*

Se realizó una tabla de contingencia, incluyendo porcentajes, entre las variables grado de instrucción y nivel de conocimiento. En las columnas se colocó la variable nivel de conocimiento y en las filas, el grado de instrucción. El porcentaje se efectuó solo en las filas para analizar su porcentaje con respecto al nivel de conocimiento. (Tabla 14).



**Tabla 14. Tabla de contingencia. Grado de instrucción y nivel de conocimiento en  
puérperas del Instituto Materno Perinatal. Enero 2016.**

Grado de Instrucción		Nivel de conocimiento				Total
		deficiente	regular	bueno	excelente	
Primaria completa	recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de Grado de instrucción	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Secundaria incompleta	recuento	13	1	0	0	14
	% dentro de Grado de instrucción	92,9%	7,1%	0,0%	0,0%	100,0%
Secundaria completa	recuento	20	7	8	1	36
	% dentro de Grado de instrucción	55,6%	19,4%	22,2%	2,8%	100,0%
superior técnico	recuento	7	10	3	0	20
	% dentro de Grado de instrucción	35,0%	50,0%	15,0%	0,0%	100,0%
Superior universitario	recuento	2	3	4	0	9
	% dentro de Grado de instrucción	22,2%	33,3%	44,4%	0,0%	100,0%
Total	recuento	43	21	15	1	80
	% dentro de Grado de instrucción	53,8%	26,3%	18,8%	1,3%	100,0%

Se observa que en la columna “nivel de conocimiento bueno” los porcentajes van en aumento conforme el grado de instrucción es mayor, y en la columna “nivel de conocimiento deficiente” se observa que el porcentaje disminuye conforme el grado de instrucción es mayor. Es decir, a mayor grado de instrucción es probable hallar mayor nivel de conocimiento.

Por lo tanto planteamos lo siguiente:

- La hipótesis nula: no existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.
- Hipótesis alternativa: existe relación entre grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

Con un nivel de significancia  $p$  menor que 0.005, para rechazar la hipótesis nula.

Para hallar si existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento se realizó la prueba chi cuadrado. Sin embargo se halló que el 70% de los recuentos esperados eran menores de 5 (tabla N°15).

**Tabla 15. Tabla de contingencia entre las variables grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016**

Grado de Instrucción		Nivel de conocimiento				Total
		deficiente	regular	bueno	excelente	
primaria completa	Recuento	1	0	0	0	1
	Recuento esperado	0,5	0,3	0,2	0,0	1,0
Secundaria incompleta	Recuento	13	1	0	0	14
	Recuento esperado	7,5	3,7	2,6	0,2	14,0
secundaria completa	Recuento	20	7	8	1	36
	Recuento esperado	19,4	9,5	6,8	0,5	36,0
superior técnico	Recuento	7	10	3	0	20
	Recuento esperado	10,8	5,3	3,8	0,3	20,0
Superior universitario	Recuento	2	3	4	0	9
	Recuento esperado	4,8	2,4	1,7	0,1	9,0
Total	Recuento	43	21	15	1	80
	Recuento esperado	43,0	21,0	15,0	1,0	80,0

Debido a que el porcentaje mínimo para utilizar esta prueba es de 20%, se consideró el valor de la prueba exacta de Fisher. (Tabla 16).

**Tabla 16. Pruebas de chi-cuadrado entre las variables grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significaci ón exacta (1 cara)	Probabilida d en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	22,275 <sup>a</sup>	12	0,035	0,026		
Razón de verosimilitud	24,636	12	0,017	0,006		
Prueba exacta de Fisher	24,731			0,006		
Asociación lineal por lineal	10,652 <sup>b</sup>	1	0,001	0,001	0,001	0,000
N de casos válidos	80					

a. 14 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

b. El estadístico estandarizado es 3,264.

El valor de p para la prueba de Fisher es de 0.006 ( $0.006 < 0.05$ ) con lo que rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

### **Porcentaje de respuestas indicadas por las puérperas el instituto Nacional Materno Perinatal.**

- *Pregunta 1: La planificación familiar sirve para:*

*El 41,3% indicó la respuesta correcta (todas las alternativas anteriores son correctas: a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán; b. evitar los embarazos; c. tener los hijos en el momento más adecuado; y d. programar la llegada del próximo hijo). El 32,5 % indico la alternativa a (que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán; el 16,3%, indico la alternativa c (tener los hijos en el momento adecuado). Es decir, estas dos últimas alternativas se consideraron como únicas respuestas correctas.*

- Pregunta 2: El método anticonceptivo que use una mujer debe ser:

El 33,8% respondió correctamente, la alternativa a (el que la mujer escoja), sin embargo, el 46,3% respondió "El que se elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico". El 16,3% respondió "el que su marido le imponga".

- Pregunta 3. ¿Qué beneficio tiene la planificación familiar después del parto?

El 17,5% respondió correctamente (todas las alternativas son beneficiosas: a. Evita que vaya a un lejano centro de salud después del parto; b. Iniciar las relaciones sexuales con seguridad en los 40 días después del parto; c. Protección contra el embarazo por largo tiempo; d. Menos dolor y sangrado luego de la colocación del aparato intrauterino. Sin embargo, el 55% respondió: c. protección contra el embarazo por largo tiempo. Aunque esta respuesta es verdadera no consideraron las demás alternativas como beneficiosas.

- Pregunta 4: las pastillas anticonceptivas NO pueden ser usadas por mujeres:

El 40% respondió correctamente (ninguna de las anteriores: Mayores de 35 años, con diabetes controlada, con hipertensión arterial, con anemia por deficiencia de hierro), el 25% dejó la pregunta en blanco y mencionaban que no sabían.

- Pregunta 5: ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

El 60% indico correctamente, (los procedimientos naturales o artificiales para no salir embarazada).

- Pregunta 6. Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse:

El 47,5% respondió correctamente (en cualquier momento después del parto), el 25% respondió la alternativa c (a los 40 días después del parto)

- Pregunta 7. ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos?

El 80% respondió correctamente (todas las alternativas anteriores: a. Las pastillas anticonceptivas, b. los condones, c. el aparato intrauterino (como la T de cobre), y d. el método del ritmo.

- Pregunta 8. A donde se debe ir para elegir un método anticonceptivo:

El 77,5% indico correctamente (a los servicios de planificación públicos o privados), el 12% respondió la alternativa a (a las farmacias)

- Pregunta 9. ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos?

El 42,5% respondió correctamente (naturales y artificiales), el 18,8% respondió la alternativa “condones y pastillas”, y el 17,5% indico la alternativa “pastillas y aparatos”.

- Pregunta 10. ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos naturales?

El 40% respondió correctamente (todas las alternativas anteriores: a. El método del ritmo, b. temperatura basal y moco cervical, c. Interrupción del acto sexual, y d. la lactancia materna) y el 25% respondió la alternativa a (el método del ritmo), considerando solo a esta como método natural.

- Pregunta 11. ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos naturales?

El 18,8% respondió correctamente (mujeres con reglas regulares), sin embargo, el 63,7% respondió la alternativa a (todas las mujeres), y el 12,5% indico q no sabía.

- Pregunta 12. El método del ritmo ayuda a la mujer a:

El 27,5% respondió correctamente (saber el período de fertilidad), el 27% indicó la alternativa c (evitar el embarazo), y el 22,5% indico que no sabía.

- Pregunta 13. Es cierto que los métodos anticonceptivos:

El 37,5% respondió correctamente, (todas las alternativas son falsas: a. Ninguno es confiable; b. El aparato intrauterino produce cáncer; c. Al usarlos, muchas mujeres no podrán tener hijos nunca más; d. La vasectomía y la ligadura de las trompas disminuyen el deseo sexual) y el 32,5% indico que ninguno es confiable.

- Pregunta 14. Es cierto que el condón:

El 40% indico correctamente (las alternativas anteriores son ciertas: a. No se debe utilizar más de una vez; b. Es recomendable su uso en toda relación sexual; c. Se coloca con el pene erecto; d. Sirven para prevenir enfermedades venéreas y el Sida), sin embargo, el 37,5% respondió que solo sirven para prevenir enfermedades venéreas y el sida.

- Pregunta 15. ¿Cómo se usan las espumas y jaleas espermicidas?

El 12,5% respondió correctamente (se colocan 15 minutos antes de la relación sexual). El 65% respondió que no sabía cómo se usaba este método.

- Pregunta 16. Es FALSO que los implantes anticonceptivos:

El 12,5% indico la correcta (es falso que pueden producir cáncer de mama), el 48,8% no respondió la pregunta y el 12,5% indicaban que no conocían el método.

- Pregunta 17. Es verdad que los aparatos intrauterinos (por ejemplo la T de cobre) son:

El 35% indico la correcta (todas son ciertas: a. Son de varias formas; b. No interfieren con la lactancia materna, c. Son de larga duración, d. Es uno de los métodos más efectivos), el 21% indico que no sabía o dejaba la pregunta en blanco, y el 20% solo indicaba q son de larga duración.

- Pregunta 18. Los métodos que contienen hormonas son:

EL 55% indico la respuesta correcta (e. todas las alternativas anteriores: a. Las pastillas anticonceptivas; b. Las inyecciones; c. Los implantes dentro de la piel; d. Los aparatos intrauterinos). El 16,3% indico que no sabía o dejo la pregunta en blanco.

- Pregunta 19. Cualquier pastilla anticonceptiva puede:

52,5% indico correctamente (que todas las alternativas anteriores son falsas: a. Tomarse amamantando al bebé; b. Comenzarse en cualquier día del mes; c. Tomarlas cualquier mujer; d. Tomarse durante el embarazo), el 17,5 indico que puede tomarlas cualquier mujer.

- Pregunta 20. Es FALSO que esterilización quirúrgica (la ligadura de trompas y la vasectomía):

El 21,3% indico correctamente (es falso que cualquiera se puede someter a estos procedimientos cuando lo desee). El 35% indico la alternativa e (es falso que su elección debe ser consultada con el médico). Y el 18,8 % indico que no sabía.

- Pregunta 21. Es cierto que las mujeres que usan aparato intrauterino (como la T de cobre)

El 60% respondió correctamente (que todas las alternativas anteriores son falsas: a. No necesitan regresar nunca a control médico, b. aumentan de peso, c. es muy recomendado en mujeres que nunca han salido embarazadas, d. Si sale embarazada, se le incrusta en la cabeza del bebé.) , el 21,3% indico que no sabía.

## **CAPITULO VI: DISCUSIONES**

En las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 (ENDES 2014), el 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar. Dicho conocimiento se medía preguntando a la entrevistada si conocía o había oído hablar de algún método anticonceptivo. Es decir, no era necesario que se tenga un conocimiento más preciso del método, tampoco se utilizó alguna encuesta de evaluación para determinar los niveles del conocimiento del método anticonceptivo. (6).

Cabrera M, en Barquisimeto- Venezuela, que uso el mismo instrumento halló que el 60.5% de púerperas presentó un nivel de conocimiento deficiente, un porcentaje mayor que el presente estudio (53,8%). Además concluye que a medida que aumentó el grado de instrucción, mayor fue el nivel de conocimiento, hallazgos similares demostrados en este estudio. Con respecto a la paridad se halló que a mayor paridad menor nivel de conocimiento, en contraste con este estudio no se halló relación significativa entre ambas variables. Además, no se halló relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento, similar con el presente estudio (7).

Moras, en su estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callo – lima 2015, en el que utilizó el mismo instrumento, el 53.8% las pacientes obtuvo un nivel de conocimiento deficiente; el 35.9% obtuvo un nivel de conocimiento “Regular” y solo el 10.3% obtuvo un nivel considerado “Bueno”. Ninguna obtuvo un nivel de conocimiento Excelente. El presente estudio se obtuvo que el nivel deficiente obtuvo el 53,8%, resultado similar. El 26,3% un nivel regular, el 18,8% un nivel bueno y el 1,3% un nivel excelente, que no se halló en el estudio anterior. Además en su estudio, las que presentaban un nivel de conocimientos de “regular a bueno” tenían un grado de instrucción de Secundaria Completa a más; y que el mayor porcentaje de pacientes con conocimientos “Deficientes” tenía secundaria incompleta o tan solo Nivel Primario. En el presente estudio se halló asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento (11).

En el ENDES 2014, las mujeres que usaron alguna vez método anticonceptivo fueron del 79,1%, resultado ligeramente mayor al obtenido en este estudio(73,8%) además el antecedente de uso de anticoncepción no tuvo asociación con el nivel de conocimiento (13).

El estado civil, el lugar de nacimiento y procedencia, paridad, la cantidad y lugar de controles prenatales no tuvieron asociación con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en este estudio.

Las puérperas que realizaron sus controles prenatales en un centro de salud representaron el 63,3%, sin embargo, el parto no es atendido en el mismo lugar. Esto es debido a las referencias de estos centros de salud al Instituto Nacional Materno Perinatal, por complicaciones o factores propios del centro de Salud. Otro motivo observado en el Instituto es el ingreso de las mismas por emergencia y por la concepción de que serán mejor atendidas en esta Institución.

En la pregunta 2, el 46,3% respondió que el método anticonceptivo que usa una mujer es el que se elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico. Y el 16,3% respondió que es el que su marido le imponga. Se deduce que en total, el 62,6% de las puérperas dependería de su pareja para la elección del método.

En la pregunta 11 y la pregunta 12 que tratan sobre los métodos naturales y el método del ritmo. En nuestro estudio solo el 18,8% indicó que solo mujeres con reglas regulares pueden usar estos métodos, y el 63,7% respondió que todas las mujeres podían usarlo. En el ENDES 2014, mencionan que el conocimiento sobre la fisiología reproductiva será clave para el correcto uso de los métodos de abstinencia periódica y método de amenorrea por lactancia. Sus resultados indican que el 55,2% de las usuarias de abstinencia periódica respondieron que el mayor riesgo para el embarazo es en la mitad del ciclo menstrual, sin embargo, el 44,8% utilizaban este método de forma incorrecta (14). En nuestro estudio el 27,5% respondió que el método del ritmo ayuda a saber el periodo de fertilidad, el 22,5% no lo sabía.

En nuestro estudio el 65% indicó que no sabía cómo se usaban las espumas y jaleas espermicidas. Y el 75% no respondió correctamente sobre el conocimiento de los implantes anticonceptivos y el 12,5% indicó que no conocía. Según el ENDES 2014, entre los métodos menos conocidos fueron los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (45,2%) y los implantes (55,2%). En nuestro estudio se observan porcentajes mayores de desconocimiento de estos métodos.



## **CAPITULO VII: CONCLUSIONES**

El 53,8% de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016, presentó un nivel de conocimiento deficiente, resultado que reflejaría la falta de información para la decisión y uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

El grado de instrucción presentó asociación significativa con el nivel de conocimiento, por lo que a mayor grado de instrucción mayor probabilidad de hallar mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

No se encontró asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las variables edad, estado civil, lugar de nacimiento, paridad, lugar de procedencia, cantidad y lugar de controles prenatales y antecedente de uso de métodos anticonceptivos.

El 62,6% de las puérperas de nuestro estudio, dependería de su pareja para la elección del método anticonceptivo.

El 27,5% respondió que el método del ritmo ayuda a saber el periodo de fertilidad, el 72,5% no lo sabía o no lo precisaba. Dicho resultado no tendría una buena repercusión para el uso de los métodos de abstinencia periódica.

El 65% indicó que no sabía cómo se usaban las espumas y jaleas espermicidas. Y el 75% no respondió correctamente sobre el conocimiento de los implantes anticonceptivos y el 12,5% indicó que no conocía. A pesar de que los implantes subdérmicos ya se utilizan en esta Institución, las puérperas saben muy poco de este método. Sin embargo, antes del alta reciben la consejería verbal y se le informa de estos métodos.

## **CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES.**

Debido a los resultados obtenidos, la información sobre métodos anticonceptivos y su uso adecuado, brindado por el médico, deben ser de acuerdo al grado de comprensión, de los conceptos socioculturales y mitos que tenga la paciente sobre los mismos. La planificación familiar no solo evita los embarazos no deseados, y orienta sobre el número de integrantes de una familia, sino que con el resultado de ello tendrá una repercusión social y económica en un país.

La estancia hospitalaria de una puérpera debe ser aprovechada para brindar la información adecuada sobre anticoncepción. Sin embargo, esta información debería ser brindada durante los controles prenatales.

La información de la planificación familiar debe incluir la explicación, clara y adecuada del ciclo reproductivo femenino y de las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos, además de las interurrencias puede presentarse durante el uso de los mismos. Al tener información de ello se disminuye el abandono de métodos anticonceptivos.

Las recomendaciones del médico deben estar en torno no solo a su experiencia personal sino de la evidencia científica y de estudios amplios sobre las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.

Para la recolección de datos es recomendable tratar de establecer un horario para el llenado de la encuesta, previa coordinación con el personal de obstetricia y de neonatología, para evitar interferir con la lactancia materna y cuidado del neonato, para una mayor comodidad de la participante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Salud Reproductiva Proyecto de Estrategia para Acelerar el Avance hacia el Logro de los Objetivos y Metas Internacionales de Desarrollo*. 18 de diciembre 2003.[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB113/seb11315a1.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf). (Ultimo acceso 12 de enero 2016).
2. Instituto Nacional de estadística e informática. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014*. Planificación Familiar. Uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas, según característica seleccionada y ámbito geográfico. Perú 2015. 141-144.
3. Domínguez L, et al. *El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales*. Clin Invest Gin Obst. 2005;32(3):122-639.
4. Zhu BP, Rolfs RT, Nangle BE, Horan JM. *Effect of the interval between pregnancies on perinatal outcomes*. New Engl J Med. 1999;340:589-94.
5. Instituto Nacional de Estadística e informática. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014*. Conocimiento del Periodo Fértil. Perú 2015. 148-149.
6. Dhadwal V. *Educación para el uso de anticonceptivos en mujeres después del parto*: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de diciembre de 2012). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
7. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. *Planificación familiar*. Nota descriptiva n°351. Mayo 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>. (ultimo acceso 9 de enero 2016).
8. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX. *Mitos y métodos anticonceptivos*. CP Impresores E.I.R.L. Primera edición. Perú 2011.
9. Instituto Nacional de Estadística e informática. *Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar*. Planificación Familiar .Conocimiento de métodos. Perú 2015. 135-137.
10. Cabrera, M. *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario " Antonio María Pineda " Abril-Diciembre 2000*. Tesis para

Grado de Especialista. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. Venezuela. 2001.

11. Torrico Linares, Esperanza, López López, Ma. José, Santín Vilariño, Carmen, Revilla Delgado, Consuelo, *Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes*. Anales de Psicología [en línea] 2003, 19 (junio) : [Fecha de consulta: 12 de enero de 2016].
12. Moreno J y Rangel D. *Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos En Estudiantes De 9no De La U.E. "Nuestra Señora De Lourdes" Puerto Ordaz, Estado Bolívar*. Tesis para título de Bachiller. Venezuela. 2010.
13. Hernández A, Reyes F, Palacios, Cardoso O. *Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes*. Archivo Médico de Camagüey, vol. 14, núm. 3, mayo-junio, 2010 Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de camagüey. Camagüey, Cuba 2010.
14. Moras M. *Relación Entre El Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos En Las Pacientes Puérperas Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Enero 2015*. Tesis de bachiller. UNMSM. Enero 2015.
15. Ku, E. *Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal*. Rev. peru. epidemiol. 2010.14 (2) [9 p.]
16. Instituto Nacional de Estadística e informática. *Peru Encuesta demográfica y de salud familiar 2014*. Planificación Familiar. Uso de métodos. Perú 2015.137- 143.
17. Instituto Nacional de Estadística e informática. *Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2014*. Planificación Familiar. conocimiento del periodo fértil. Perú 2015.148-149.

## ANEXOS

### ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL

La información que usted escribirá en la encuesta será confidencial y es anónima. Lea con atención. En caso de dudas, pregunte al encuestador.

#### A. Datos demográficos

Marque con una X en el número que se encuentra entre paréntesis y que corresponda a su situación.

Edad: .....	Estado civil:
Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> <li>- (0) Ninguno</li> <li>- (1) Primaria Incompleta</li> <li>- (2) Primaria Completa</li> <li>- (3) Secundaria Incompleta</li> <li>- (4) Secundaria Completa</li> <li>- (5) Superior Técnico</li> <li>- (6) Superior Universitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (0) soltera</li> <li>- (1) conviviente</li> <li>- (2) casada</li> <li>- (3) divorciada o separada</li> <li>- (4) viuda</li> </ul>
Lugar de nacimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- (0) Lima o callao</li> <li>- (1) en provincia. (escriba su lugar de nacimiento)</li> <li>.....</li> </ul>	Lugar de procedencia: ¿Dónde vive?: <ul style="list-style-type: none"> <li>- (0) Lima o callao</li> <li>- (1) en provincia. (escriba su lugar donde vive)</li> <li>.....</li> </ul>
Gestaciones: ¿Cuántas veces salió embarazada? <ul style="list-style-type: none"> <li>- ( ) 1 vez</li> <li>- ( ) 2 veces</li> <li>- ( ) 3 veces</li> <li>- ( ) 4 veces o mas</li> </ul>	Controles prenatales: ¿Cuántos controles prenatales tuvo? <ul style="list-style-type: none"> <li>- (0) ningún control prenatal</li> <li>- (1) de 1 a 5 controles prenatales</li> <li>- (2) de 6 a más controles prenatales.</li> </ul>
Lugar de control prenatal ¿Dónde se realizó sus controles prenatales? <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0: en ningún lugar</li> <li>- 1: en otro centro de salud</li> <li>- 2: en otro centro de salud y en el INMP (maternidad de Lima)</li> <li>- 3: instituto materno perinatal (maternidad de lima)</li> </ul>	Uso método anticonceptivo? <ul style="list-style-type: none"> <li>- (0) nunca use método anticonceptivo</li> <li>- (0) use anteriormente método anticonceptivo</li> </ul>

**b. Nivel de conocimientos. Lea atentamente las preguntas y marque con una X la respuesta q crea correcta, recuerde que solo puede marcar una sola respuesta.**

**1. La planificación familiar sirve para:**

- a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
- b. Evitar los embarazos.
- c. Tener los hijos en el momento más adecuado.
- d. Programar la llegada del próximo hijo.
- e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

**2. El método anticonceptivo que use una mujer debe ser:**

- a. El que la mujer escoja.
- b. El que su marido le imponga.
- c. El que su médico decida.
- d. El que se elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico.
- e. El que le aconseje su amiga.

**3. ¿Qué beneficio tiene la planificación familiar después del parto?**

- a. Evita que vaya a un lejano centro de salud después del parto
- b. Iniciar las relaciones sexuales con seguridad en los 40 días después del parto.
- c. Protección contra el embarazo por largo tiempo.
- d. Menos dolor y sangrado luego de la colocación del aparato intrauterino (por ejemplo la T de cobre).
- e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

**4. las pastillas anticonceptivas NO pueden ser usadas por mujeres:**

- a. Mayores de 35 años.
- b. Con diabetes controlada.
- c. Con hipertensión arterial.
- d. Con anemia por deficiencia de hierro.
- e. Ninguna de las anteriores

**5. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?**

- a. La ligadura de las trompas.
- b. El quitar el útero.
- c. Los procedimientos naturales o artificiales para no salir embarazada.
- d. Las pastillas anticonceptivas.
- e. El aparato intrauterino.

**6. Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse:**

- a. A las 24 horas después del parto.
- b. Durante los primeros ocho días después del parto.
- c. A los 40 días después del parto.
- d. Cuando le quite el pecho al niño.
- e. En cualquier momento después del parto.

**7. ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos?**

- a. Las pastillas anticonceptivas.
- b. Los condones.
- c. El aparato intrauterino (como la T de cobre).
- d. El método del ritmo.
- e. Todas las alternativas anteriores.

**8. A donde se debe ir para elegir un método anticonceptivo:**

- a. A las farmacias.
- b. A la iglesia.
- c. Al supermercado.
- d. A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos.
- e. A los servicios de planificación públicos o privados

**9. ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos?**

- a. Naturales y artificiales.
- b. Pastillas y aparatos.
- c. Condones y pastillas.
- d. Esterilización.
- e. No sabe.

**10. ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos naturales?**

- a. El método del ritmo.
- b. Temperatura basal y moco cervical (el moco que sale de la vagina)
- c. Interrupción del acto sexual.
- d. La lactancia materna.
- e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

**11. ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos naturales?**

- a. Todas las mujeres.
- b. Solo las católicas.
- c. Mujeres con reglas regulares.
- d. Las mujeres casadas.
- e. No sé.

**12. El método del ritmo ayuda a la mujer a:**

- a. Quedar embarazadas.
- b. saber el período de fertilidad (los días en que puede salir embarazada)
- c. Evitar el embarazo.
- d. Todas las anteriores.
- e. No sabe.

**13. Es cierto que los métodos anticonceptivos:**

- a. Ninguno es confiable.
- b. El aparato intrauterino produce cáncer.
- c. Al usarlos, muchas mujeres no podrán tener hijos nunca más.
- d. La vasectomía y la ligadura de las trompas disminuyen el deseo sexual.
- e. Todas son falsas.

**14. Es cierto que el condón:**

- a. No se debe utilizar más de una vez.
- b. Es recomendable su uso en toda relación sexual.
- c. Se coloca con el pene erecto.
- d. Sirven para prevenir enfermedades venéreas y el Sida.
- e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

**15. ¿Cómo se usan las espumas y jaleas espermicidas?**

- a. Se colocan después de la relación sexual.
- b. Se colocan 24 horas antes de la relación sexual.
- c. Se colocan 15 minutos antes de la relación sexual.
- d. Protegen siempre sin importar el momento en que se apliquen.
- e. No sabe.

**16. Es falso que los implantes anticonceptivos:**

- a. son cilíndricos o en capsula, pequeños y flexibles que colocan debajo de la piel del brazo.
- b. pueden producir cáncer de mama.
- c. son 99% efectivos si se colocan correctamente, y ser colocados por personal de salud
- d. son implantes que contienen hormonas.
- e. no conozco los implantes anticonceptivos

**17. Es verdad que los aparatos intrauterinos (por ejemplo la T de cobre) son:**

- a. Son de varias formas.
- b. No interfieren con la lactancia materna.
- c. Son de larga duración.
- d. Es uno de los métodos más efectivos.
- e. Todas son verdaderas.

**18. Los métodos que contienen hormonas son:**

- a. Las pastillas anticonceptivas.
- b. Las inyecciones.
- c. Los implantes dentro de la piel
- d. Los aparatos intrauterinos.
- e. Todas las anteriores.



**19. Cualquier pastilla anticonceptiva puede:**

- a. Tomarse amamantando al bebé.
- b. Comenzarse en cualquier día del mes.
- c. Tomarlas cualquier mujer.
- d. Tomarse durante el embarazo.
- e. Todas las alternativas anteriores son falsas.

**20. Es FALSO que esterilización quirúrgica (la ligadura de trompas y la vasectomía):**

- a. Se puede emplear en la mujer.
- b. Se puede emplear en el hombre.
- c. Se pueden emplear en el hombre y en la mujer.
- d. Cualquiera se puede someter a estos procedimientos cuando lo desee.
- e. Su elección debe ser consultada con el médico.

**21. Es cierto que las mujeres que usan aparato intrauterino (como la T de cobre)**

- a. No necesitan regresar nunca a control médico.
- b. aumentan de peso.
- c. Es muy recomendado en mujeres que nunca han salido embarazadas.
- d. Si sale embarazada, se le incrusta en la cabeza del bebé.
- e. Todas son falsas

Agradecemos su participación en este estudio.

**RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS**

1.e; 2.a; 3.e; 4.c; 5.c; 6.e; 7.e; 8.e; 9.a; 10.e; 11.c; 12.b; 13.e; 14.e; 15.c; 16.b; 17.e; 18.e; 19.e; 20.d; 21.e.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal.**

Ud. está siendo invitada a participar en este estudio titulado “nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas de Instituto Materno Perinatal en enero 2016”, en caso de aceptar la participación lea atentamente este documento. Esta encuesta es totalmente anónima y la información que usted nos brinde será confidencial.

La participación es voluntaria, en caso de no poder continuar con el estudio, Ud. puede pedir su retiro del mismo, sin ninguna dificultad.

El objetivo de este estudio es investigar qué tanto saben las puérperas del Instituto Materno Perinatal sobre los métodos anticonceptivos, para tener un panorama sobre esta situación. Además qué datos demográficos y obstétricos de las puérperas podrían estar relacionados con el nivel de conocimiento.

Agradecemos gentilmente su participación

-----  
Firma de la participante

.